INNOVANT, UNIQUE, SIMPLE

axiom® 2.8



Manuel d'utilisation
axiom® 2.8

Anthogyr
PRIME MOVER IN IMPLANTOLOGY

Anthogyr



Nous vous remercions pour la confiance que vous nous accordez en choisissant de travailler avec la solution implantaire Axiom® 2.8.

Pour votre sécurité et votre confort, nos produits ont été conçus exclusivement selon les données acquises de la science et de la pratique clinique.

Fruit d'une étroite collaboration entre notre comité d'implantologues expérimentés et notre équipe de R&D, la gamme Axiom® se veut à la fois simple à mettre en œuvre et très performante d'un point de vue biomécanique et esthétique.

Ce document contient l'essentiel des informations nécessaires à l'utilisation du dispositif Axiom® au travers des protocoles de chirurgie et de restaurations prothétiques spécifiques au système, ainsi que l'ensemble du listing des composants.
Quelques points clés de la bonne utilisation y sont indiqués à titre de rappel.

Votre réussite sera la nôtre. Notre réseau commercial et notre équipe d'experts se tiennent à votre entière disposition pour vous fournir tout complément d'information dont vous pourriez avoir besoin.

NOUVEAU ! Pour vous apporter la meilleure assistance possible dans votre pratique de l'implantologie, notre Conseiller Clinique* répond par téléphone et/ou par mail à toutes vos questions cliniques ayant trait à la chirurgie ou à la prothèse.

→ **CONSEILLER CLINIQUE** - Tél. +33 (0)6 20 92 17 42
Mail : conseillerclinique@anthogyr.com

L'équipe Anthogyr

*Service exclusif réservé aux clients Anthogyr implantologues et correspondants prothèses.








Domaine d'application

Le dispositif Axiom® 2.8 est exclusivement destiné au remplacement unitaire d'incisives mandibulaires et d'incisives latérales maxillaires lorsque la pose d'un implant Axiom® Ø 3.4 mm n'est pas possible.

Il permet la mise en place d'une ou plusieurs racines artificielles sur lesquelles seront fixées des prothèses dentaires. Le système permet la réalisation de prothèses implanto-portées unitaires. Ce système Axiom® 2.8, de petit diamètre, fait partie de la gamme Axiom®.

Avertissement et recommandations

Les instructions développées dans ce présent document détaillent les différentes phases de l'intervention chirurgicale et de la restauration prothétique à mettre en œuvre avec le système Axiom® 2.8. Quelques aspects généraux propres à la pose d'un dispositif implantable seront rappelés à titre indicatif. Il ne s'agit en aucun cas d'un document exhaustif sur la pratique implantaire et prothétique, susceptible de donner droit à quelconque réclamation.

Formation :

La pose d'un des composants Axiom® 2.8 s'adresse seulement aux praticiens préalablement formés aux techniques implantaires et prothétiques et équipés pour ce type d'interventions. Une bonne connaissance des techniques chirurgicales et prothétiques est nécessaire à l'utilisation de ce système. Des formations spécifiques sont proposées et délivrées au sein de la société Anthogyr.

L'utilisation du système chirurgical et prothétique Axiom® 2.8 est réalisée exclusivement avec les composants et instruments d'origine, selon les recommandations du fabricant. Anthogyr décline toute responsabilité en cas de pose non conforme au présent manuel ou utilisation d'implants, de structures prothétiques et d'instruments étrangers au système.
Les pièces ne sont pas interchangeables avec d'autres systèmes implantaires.

L'étude clinique du patient ainsi que le choix de la solution thérapeutique sont sous la seule responsabilité du praticien. Il convient au même titre d'informer le patient des risques potentiels encourus à la mise en place d'un tel dispositif : œdèmes, hématomes, hémorragie, complications parodontales, lésions nerveuses transitoires ou permanentes, infections et inflammations locales ou systémiques, fractures osseuses, descellement ou fracture de l'implant, déhiscence, problèmes esthétiques, aspiration ou déglutition du dispositif, traumatismes iatrogènes...

Matériel :

Le praticien utilisateur du système est responsable des opérations de suivi et de maintenance à fréquence adaptée, nécessaires à la détection, au traitement d'éventuelles complications et à l'assurance du bon fonctionnement et de la sécurité du dispositif. Les références et les numéros de lots de tous les composants implantés temporairement ou définitivement, doivent être reportés dans le dossier médical du patient. Le suivi et la maintenance font partie des connaissances du praticien formé à la pose d'implants dentaires.

Il appartient également au praticien de définir les différents réglages de son matériel (vitesse de rotation des outils, débit de l'irrigation...), en fonction de chaque cas clinique et de vérifier le bon état de celui-ci avant chaque intervention.

Les instruments à usage multiple doivent être nettoyés, décontaminés, séchés et stérilisés avant chaque intervention (même à la première utilisation), conformément aux protocoles en vigueur dans les hôpitaux et les cliniques. L'organisation de la salle, la préparation du personnel opérant et la préparation du patient (pré-médication, anesthésie...) seront réalisées selon les protocoles en vigueur et sous la responsabilité du praticien.

En aucun cas Anthogyr ne pourra être tenu responsable pour tout dommage pouvant résulter d'un défaut de manipulation ou d'utilisation.

Afin d'éviter toute déglutition ou inhalation de petits composants, il est recommandé de les sécuriser en les reliant à l'extérieur de la bouche à l'aide d'un fil de suture. Vérifier à chaque changement d'instrument la bonne tenue dans le contre-angle ou la clé, en appliquant une légère traction et vérifier la tenue de chaque élément sur les moyens de transport hors de la cavité buccale.

Conservation :

Nous avons apporté un soin particulier à la réalisation de nos produits et garantissons un contrôle de fabrication sur tous les produits mis en vente. Afin de garantir leur intégrité, il est recommandé de les conserver dans leur emballage d'origine à une température ambiante comprise entre 15 et 30°C, à l'abri de l'humidité et de la lumière directe du soleil.

Protéger les emballages contre la poussière et ne pas entreposer dans le même local que des solvants et/ou peintures contenant des solvants ou des produits chimiques. Le dispositif doit être utilisé avant la date de péremption indiquée sur l'étiquette de traçabilité.

En cas d'endommagement de l'emballage (blister-opercule / sachet) ou de défaut apparent à l'ouverture du produit, il est impératif de ne pas utiliser le dispositif et de signaler au distributeur ou à Anthogyr la nature du défaut, les références et les numéros de lots des composants incriminés. Les spécifications techniques contenues dans les présentes instructions sont fournies à titre indicatif et ne peuvent donner lieu à aucune réclamation.

L'utilisation du dispositif Axiom® 2.8 n'est pas adaptée à une utilisation sur animal.

Les dispositifs à usage unique ne doivent pas être réutilisés, ni re-stérilisés (risque de contamination et risque d'altération des surfaces fonctionnelles).

La reproduction ou la diffusion des instructions d'utilisation ci-après ne peuvent être faits qu'avec l'autorisation préalable de la société Anthogyr. Anthogyr se réserve le droit de modifier les caractéristiques techniques des produits et d'apporter des évolutions ou des améliorations au système Axiom® 2.8 sans préavis.

Le système Axiom® 2.8 n'est pas compatible avec les autres systèmes Anthogyr et concurrents.
En cas d'hésitation, l'utilisateur est tenu de se mettre préalablement en rapport avec la société Anthogyr.

La parution de cette brochure annule et remplace toutes les versions antérieures.

Anthogyr

TABLE DES MATIÈRES

5. Références des composants

Logos utilisés dans le manuel


Indique un point à respecter scrupuleusement.


Indique un point qui vous permettra de faciliter votre pratique.


Veuillez lire SVP !

Explication des symboles et pictogrammes

STERILE R — Dispositif stérilisé par rayons Gamma

REF — Numéro de référence commerciale du dispositif


Date limite d'utilisation



Dispositif non stérile



Ne pas stériliser par autoclave


Ne pas utiliser si emballage endommagé


Conserver au sec sous un taux d'humidité entre 30 et 70%


Fabricant



Code de lot de fabrication du dispositif


Date de fabrication du dispositif

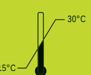

Attention : observer les instructions d'utilisation



Stérilisation par autoclave hors emballage


Ne pas réutiliser, dispositif à usage unique


Protéger de la lumière



Limite de température de 15° à 30°C



Dispositif médical de Classe I, Classe IIa ou Classe IIb conforme à la directive européenne 93/42/CEE, amendée par la Directive 2007/47/CE

Anthogyr

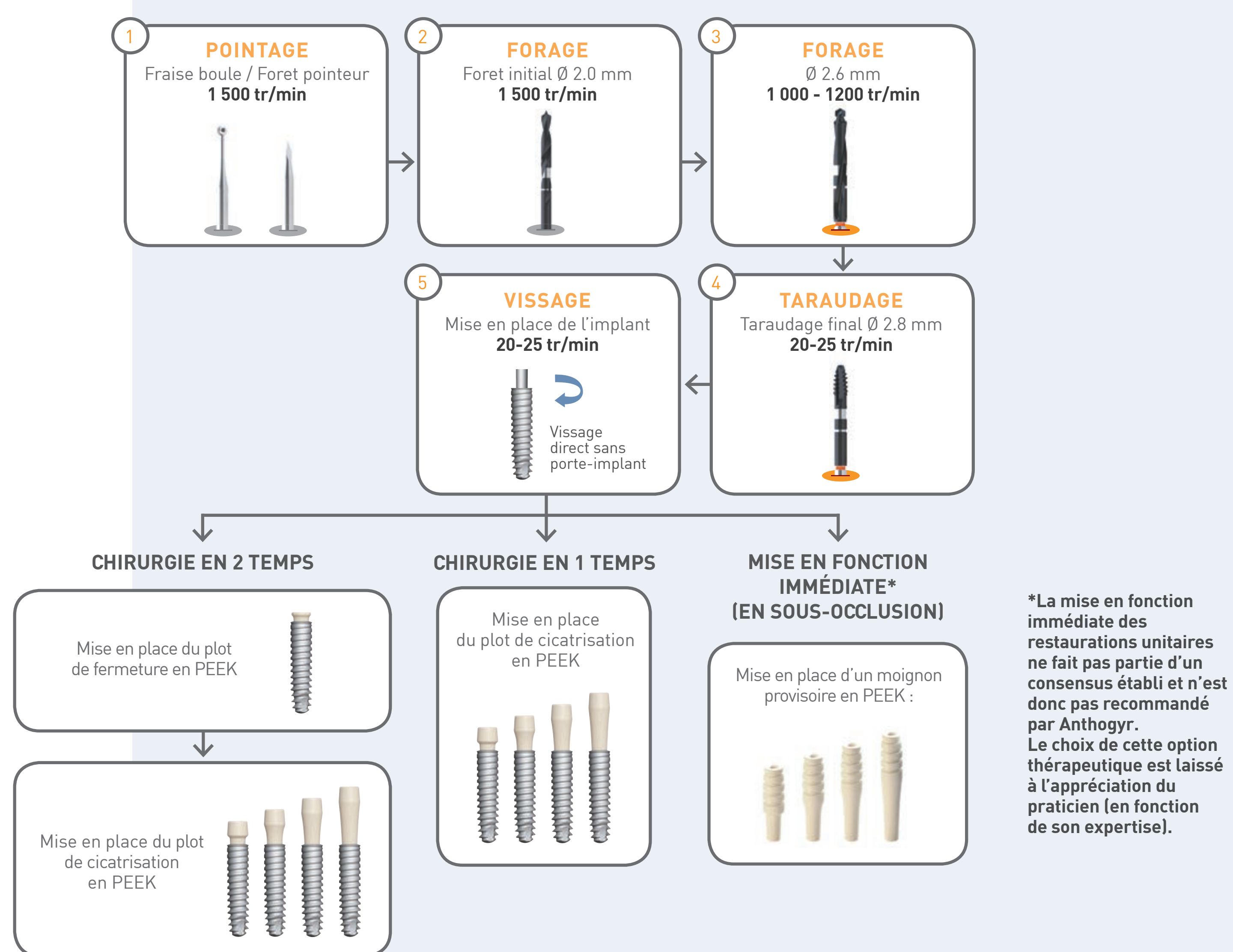
1. Protocoles de chirurgie

Le système Axiom® 2.8 a été développé afin de permettre d'optimiser l'intégration fonctionnelle et esthétique des restaurations au niveau des espaces inter-dentaires étroits. Il est ainsi réservé exclusivement aux restaurations unitaires des incisives mandibulaires et des incisives latérales maxillaires, notamment en cas d'agénésie.

La conception des implants et des parties prothétiques permet de favoriser la préservation du capital tissulaire péri-implantaire. L'assemblage des composants en bouche est capable de supporter les charges occlusales rencontrées dans la zone d'implantation préconisée, sans mettre en péril la résistance de la restauration et sans générer de pics de contraintes nocifs au niveau de l'interface osseuse.

Le protocole de pose des implants Axiom® 2.8 se caractérise par une prise en main rapide et efficace.
La précision du système permet une approche thérapeutique irréprochable avec un confort d'utilisation sans égal à chaque étape du plan de traitement.

A. PROTOCOLE CHIRURGICAL DE L'IMPLANT AXIOM® 2.8



***La mise en fonction immédiate des restaurations unitaires ne fait pas partie d'un consensus établi et n'est donc pas recommandé par Anthogyr. Le choix de cette option thérapeutique est laissé à l'appréciation du praticien (en fonction de son expertise).**

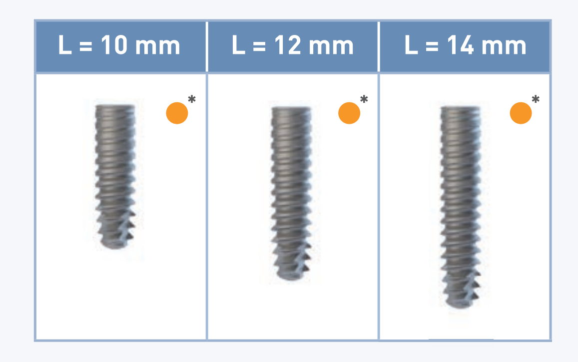
☞ Un plan de traitement doit être élaboré préalablement à toute pose d'implant.
Idéalement, ce plan intégrera un délai de cicatrisation qui pourra être réévalué en cours de chirurgie si nécessaire.

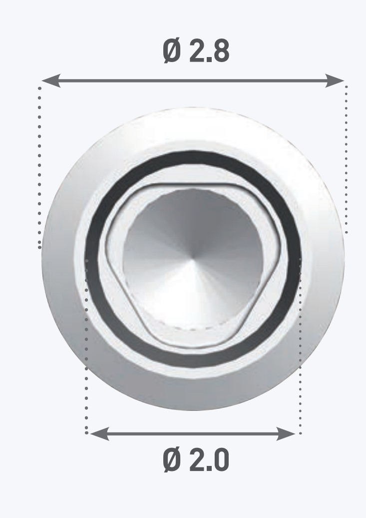
INFORMATIONS SUR LES PIÈCES EN PEEK :

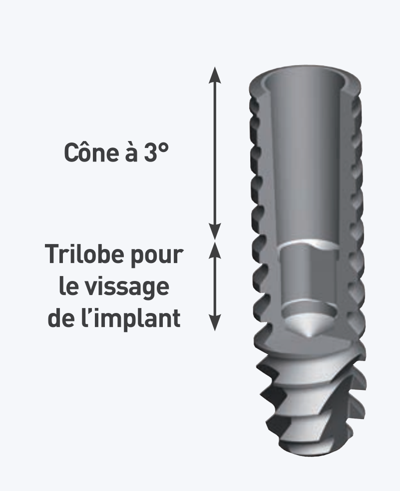
- Toutes les pièces en PEEK doivent être mises en place manuellement par simple pression. L'impaction au SAFE LOCK® ne se fera qu'après ostéointégration sur les faux-moignons définitifs en **titane**.
- La durée d'utilisation doit être limitée à 6 mois (180 jours).

B. GAMME D'IMPLANTS

L'implant Axiom® 2.8 est un implant ultra-résistant, spécialement dédié à la restauration des incisives de petit diamètre, par exemple en cas d'agénésie.







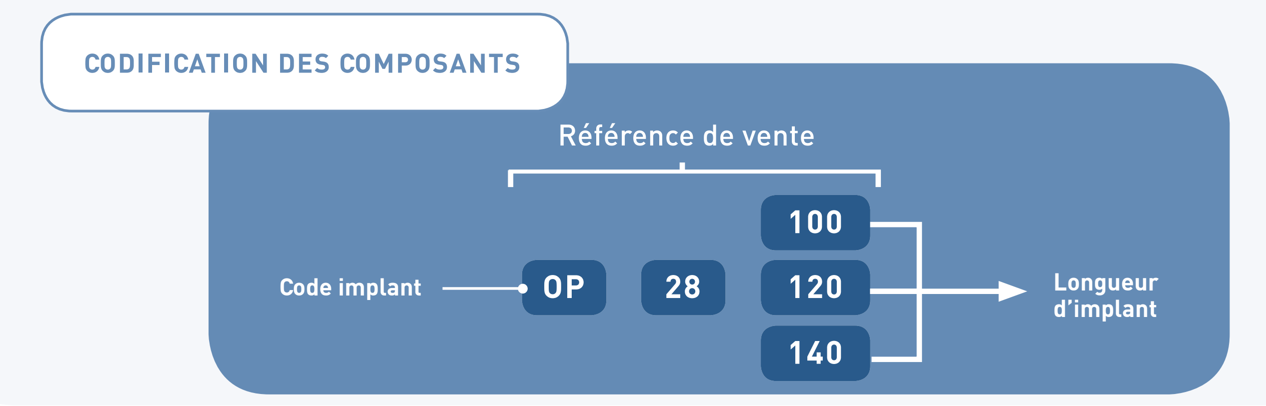
* code couleur d'identification de l'implant Ø 2.8 mm avec récurrence sur l'ancillaire et le conditionnement.

ATTENTION !

axiom® 2.8 est exclusivement destiné au remplacement unitaire d'incisives mandibulaires et d'incisives latérales maxillaires.

C. SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES

1. Formats





2. Profondeurs de forage

Le protocole de pose Axiom® 2.8 prévoit un positionnement sous-crestal de l'épaulement (ou interface prothétique) de l'implant. Ce positionnement permet une gestion facilitée de l'esthétique des tissus mous.
La profondeur de forage reportée sur les divers instruments garantit la préparation du site implantaire et le positionnement prédéfini de l'implant conforme à ce protocole.

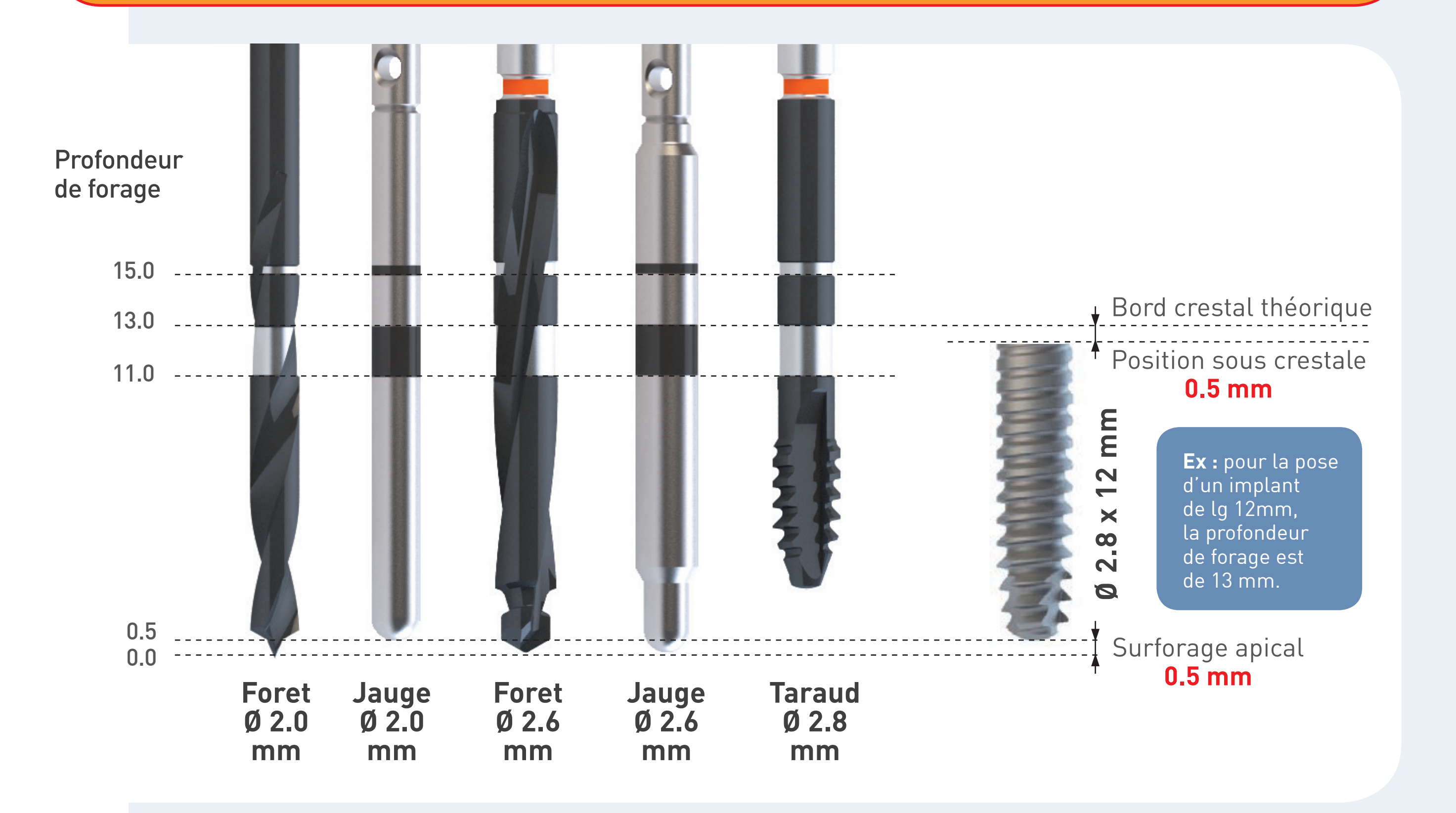
ATTENTION !

La ou les longueur(s) d'implant(s) doit être pré-déterminée(s) dans le plan de traitement. Utiliser pour cela les supports radiographiques et les films de calibrage permettant de déterminer la longueur d'implant et la profondeur de forage selon la hauteur d'os disponible.

Lors du choix de l'implant, prendre en compte le sur-forage de + 0.5 à 0.6 mm de pointe du forêt, en plus du positionnement sous-crestal standard de 0.5 mm. Le sur-forage est indiqué par un triangle apical sur le film de calibrage.

Il prévoit le stockage des copeaux issus de l'auto-taraudage de l'implant et évite toute surcompression apicale.

L'enfouissement de l'épaulement de l'implant sous le niveau crestal pourra être plus important selon les contraintes esthétiques. Dans ce cas, la profondeur de forage devra être adaptée en conséquence.
Précision du film de calibrage : +/- 2 %.
Les films de calibrage doivent être remplacés dès que leur lecture ne peut plus se faire en toute sécurité (altération de l'impression par exemple).



→ PROFONDEUR DE FORAGE = LONGUEUR IMPLANT + 1 mm

D. SÉQUENCES DE FORAGE

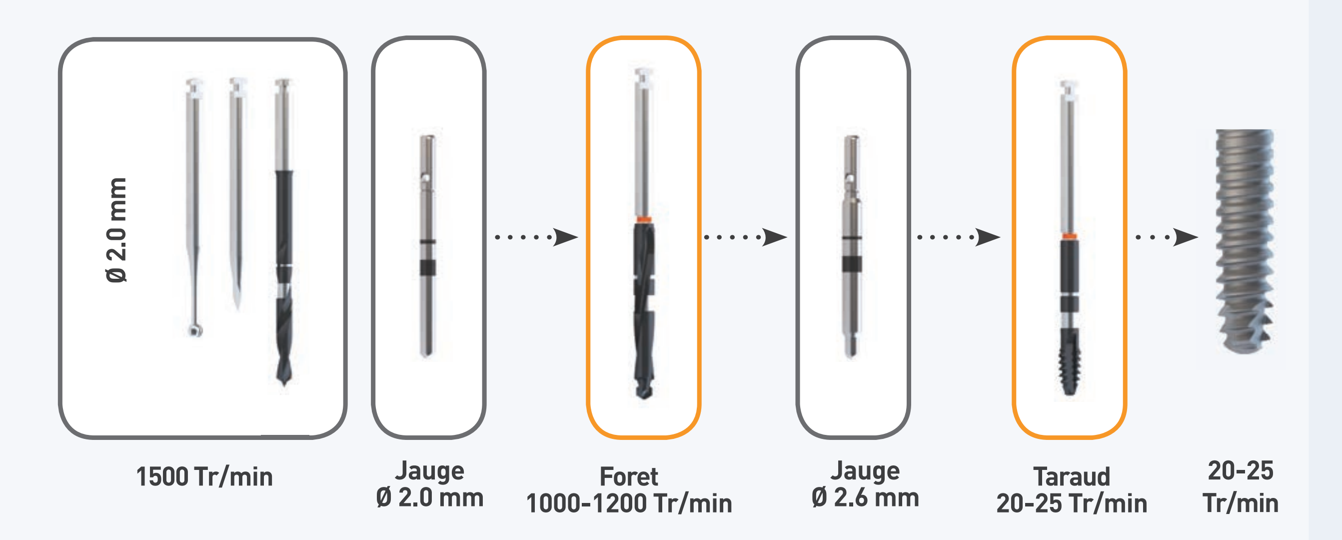


Avant la première utilisation et après chaque intervention, l'ensemble de l'ancillaire de chirurgie doit être impérativement et minutieusement décontaminé, séché et stérilisé selon les recommandations des fabricants. Dans un souci de performance et de résultats cliniques maximum, nous recommandons de limiter à 20 utilisations l'usage de tous les instruments coupants (fraises, forets, alésoirs et taraud...).
Ils sont utilisés sous irrigation externe.

Préalable à la chirurgie

Les instruments doivent être utilisés dans l'ordre chronologique indiqué ci-après.

SÉQUENCES DE FORAGE & VITESSES RECOMMANDÉES





Pour une pose d'implant à la mandibule, nous recommandons d'utiliser systématiquement le taraud, quelle que soit la densité de l'os, et de continuer le taraudage au-delà de la corticale tant que vous ressentez une résistance. Veiller à ce que le délai entre le taraudage et la pose de l'implant soit réduit au minimum (de l'ordre de 5 min).

Anthogyr

E. MISE EN PLACE DE L’IMPLANT



Avant l’ouverture de l’emballage, vérifier systématiquement les dimensions de l’implant.

☞ **4 étiquettes de traçabilité décollables et repositionnables,** destinées à être insérées au dossier médical du patient, sont jointes au conditionnement de l’implant.

1. Ouverture de l’emballage

L’implant est conditionné avec son packaging primaire (tube et capuchon) dans un blister/opercule.
La stérilisation de l’ensemble est obtenue par rayonnement gamma.
Ne jamais re-stériliser un implant ouvert et non utilisé.

→ Sortir le blister de la boite cartonnée hors du champ stérile. La pastille rouge sur l’opercule atteste de la stérilisation du blister-opercule.



→ Ouvrir l’opercule sans toucher l’intérieur stérile du blister. Déposer avec précaution le packaging sur un champ stérile.

2. Transport de l'implant en bouche

ATTENTION !

Toutes les manipulations doivent être faites de manière à éviter les contacts directs avec la surface extérieure de l'implant. Sécuriser systématiquement le transport de l'implant contre les risques de chute en bouche.

→ Ouvrir le packaging à une seule main

→ Prélever l'implant par prise directe au contre-angle (ou avec la clé manuelle)





REPOSITIONNEMENT DE L'IMPLANT
dans le packaging pendant la chirurgie

1 Engager
2 Presser

3 Déconnecter

3. Insertion de l'implant

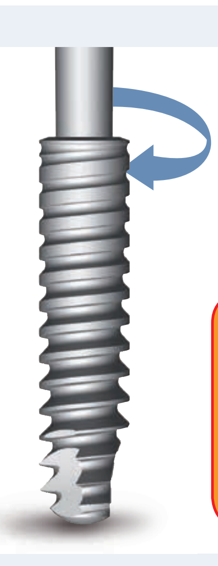
→ **OPTION 1 : POSE AU CONTRE-ANGLE**

Régler la vitesse de sortie du contre-angle à **25 trs/min**. Visser l'implant au contre-angle dans le fût implantaire jusqu'à la profondeur souhaitée.



ATTENTION !

Contrôler fréquemment le couple de vissage de manière à ne pas dépasser **65 N.cm**. Ne pas hésiter à dévisser et revisser pour réduire les contraintes de vissage.



→ **OPTION 2 : POSE MANUELLE**

Pré-visser manuellement l'implant dans le fût implantaire à l'aide de la clé de vissage. Assembler la clé à cliquet de chirurgie et visser jusqu'à la profondeur souhaitée.

ATTENTION !

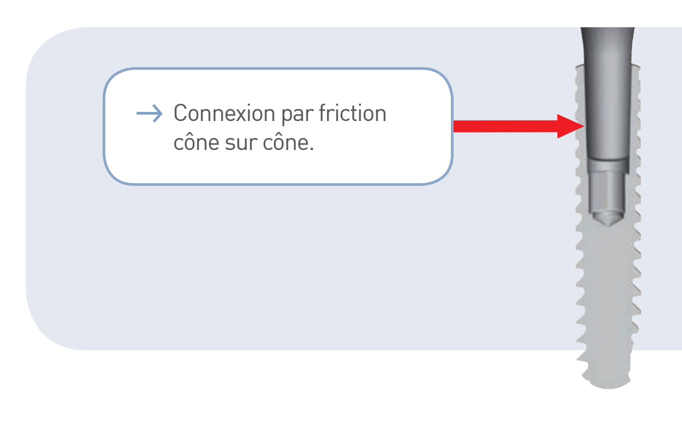
Pas de contrôle du couple de vissage. Ne pas forcer sur la connexion. Ne pas hésiter à dévisser et revisser pour réduire les contraintes de vissage. Une évaluation de la valeur du couple est cependant possible avec la clé dynamométrique de chirurgie Réf. **IN CCDC**

Il est inutile de contrôler le positionnement du trilobe de l'implant en fin de vissage.

Anthogyr

F. PARTICULARITÉ DE LA CONNEXION AXIOM® 2.8

Axiom® 2.8 présente une spécificité au niveau de sa connexion :
toutes les pièces prothétiques **définitives** sont impactées dans l'implant.



Le plot de fermeture, les plots de cicatrisation et les moignons provisoires seront positionnés manuellement par une simple pression dans l'implant à l'aide de la clef OPCF100.

Les faux-moignons définitifs sont impactés à l'aide du SAFE LOCK®.

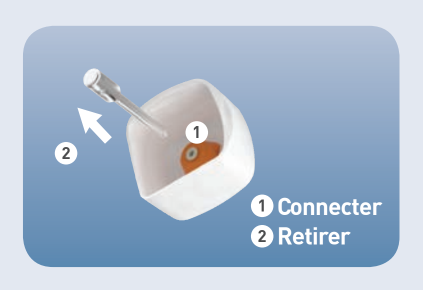
G. FERMETURE DE L'IMPLANT

ATTENTION !

RAPPEL : les pièces provisoires, en PEEK, doivent être mises en place par simple pression manuelle. Ne pas utiliser le SAFE LOCK®. **Ces pièces sont des dispositifs à usage unique, livrés STERILE.**

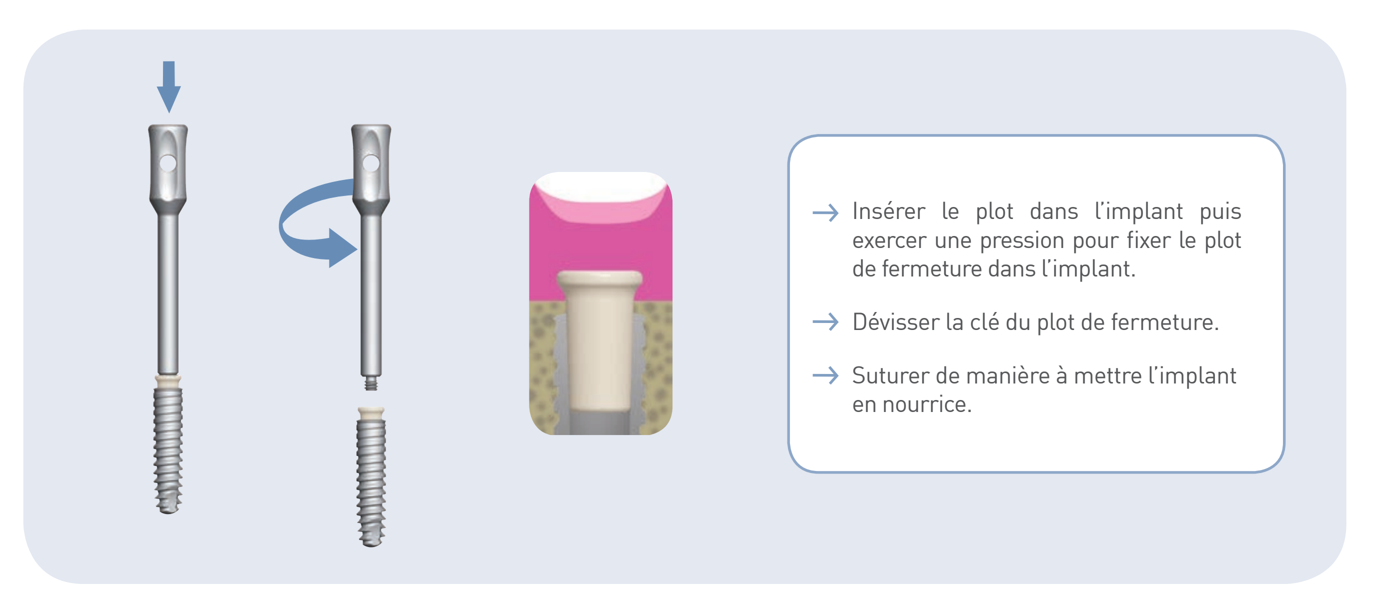
→ Chirurgie en 2 temps : mise en place du plot de fermeture

Le plot de fermeture se retire du bouchon de conditionnement grâce à la clé de préhension filetée (*Réf.* **OPCF100**).



1. Visser la clé dans le plot de fermeture.
2. Exercer une traction pour extraire le plot de fermeture du bouchon.

Mettre en place le plot de fermeture dans l'implant à l'aide de la clé de préhension filetée (*Réf.* **OPCF100**).



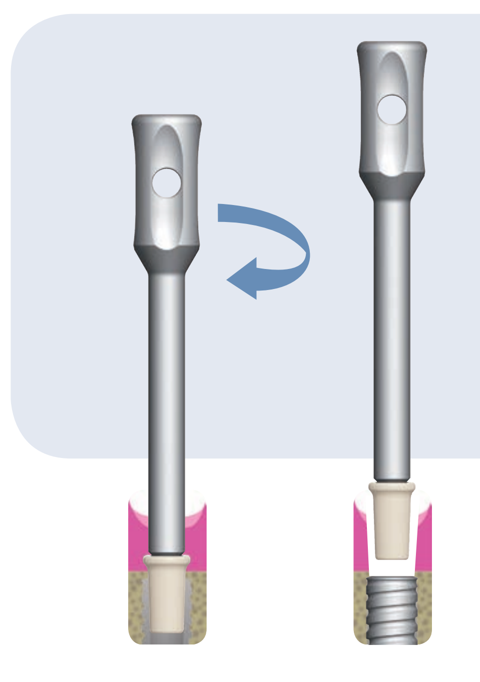
→ Insérer le plot dans l'implant puis exercer une pression pour fixer le plot de fermeture dans l'implant.

→ Dévisser la clé du plot de fermeture.

→ Suturer de manière à mettre l'implant en nourrice.



Pour le retrait du plot de fermeture, il suffit de procéder comme indiqué ci-dessous :



→ Visser la clé dans le plot de fermeture.

→ Exercer une traction.

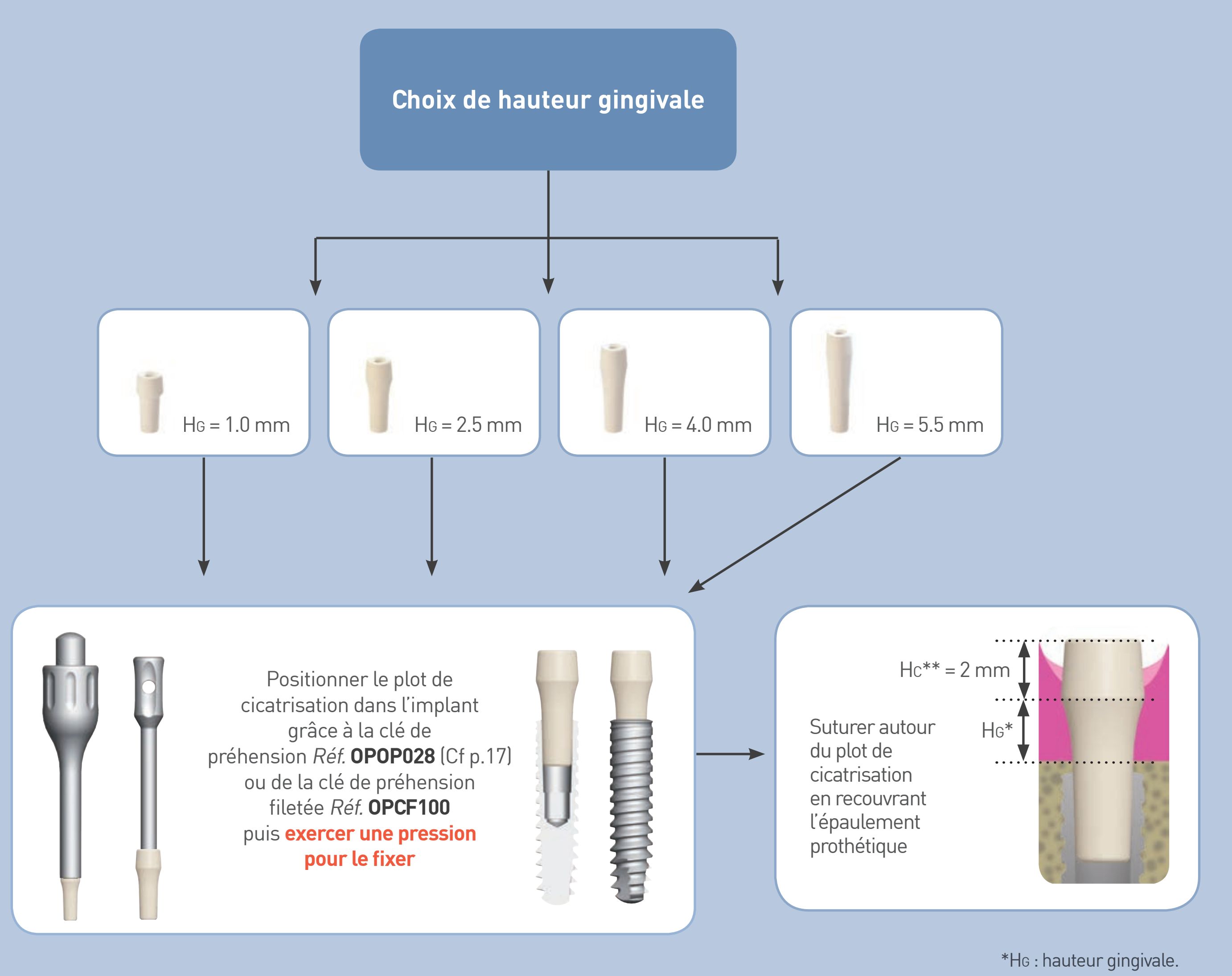
Pour la mise en place du plot de cicatrisation lors du second temps chirurgical, ou dans le cadre d'une chirurgie en 1 temps, voir ci-après.

Anthogyr

→ Chirurgie en 1 temps et utilisation des plots de cicatrisation

PLOTS DE CICATRISATION EN PEEK STERILE À USAGE UNIQUE

Principe de profil d'émergence constant : la hauteur du plot sélectionné conditionnera le choix du faux-moignon définitif.
Le plot de cicatrisation, en fonction de la hauteur de gencive du patient , existe en quatre hauteurs gingivales :
1.0 mm, 2.5 mm, 4.0 mm et 5.5 mm, à choisir en fonction de l'épaisseur de la gencive du patient.



*HG : hauteur gingivale.
**HC : hauteur coronaire.

H. TROUSSE DE CHIRURGIE

ATTENTION !

Avant la première et après chaque intervention, tous les instruments et supports d'instruments doivent impérativement être pré-désinfectés, nettoyés, décontaminés, séchés et stérilisés selon un protocole précis.

JAUGE DE PROFONDEUR Ø 2.0 mm

FRAISE BOULE

FORET POINTEUR

FORET INITIAL Ø 2.0 mm

FORET ÉTAGÉ Ø 2.6 mm

TARAUD Ø 2.8 mm

CLÉ DE PRÉHENSION FILETÉE

JAUGE DE PROFONDEUR Ø 2.6 mm

CLÉ À CLIQUET RÉVERSIBLE

MANDRIN ET CLÉ DE VISSAGE DE L'IMPLANT

NOUVEAU DESIGN !

EXTENSION DE MANDRIN

CLÉ PORTE-MANDRIN

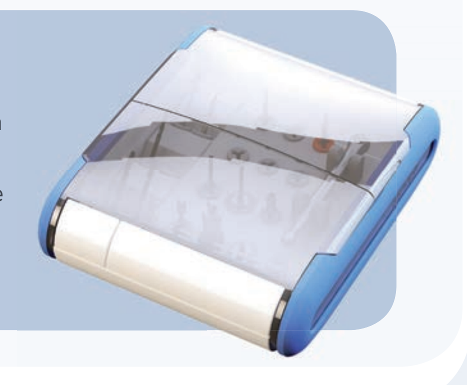
CLÉ DE PRÉHENSION

SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES

La trousse est fabriquée avec des matériaux de grade médical conçus pour supporter la thermo-désinfection et des stérilisations à l'autoclave.

Les capots orientables de protection autorisent une modularité dans le positionnement de la trousse, afin d'optimiser l'accessibilité des instruments.

Des espaces libres sont disponibles pour personnaliser la trousse.



Anthogyr

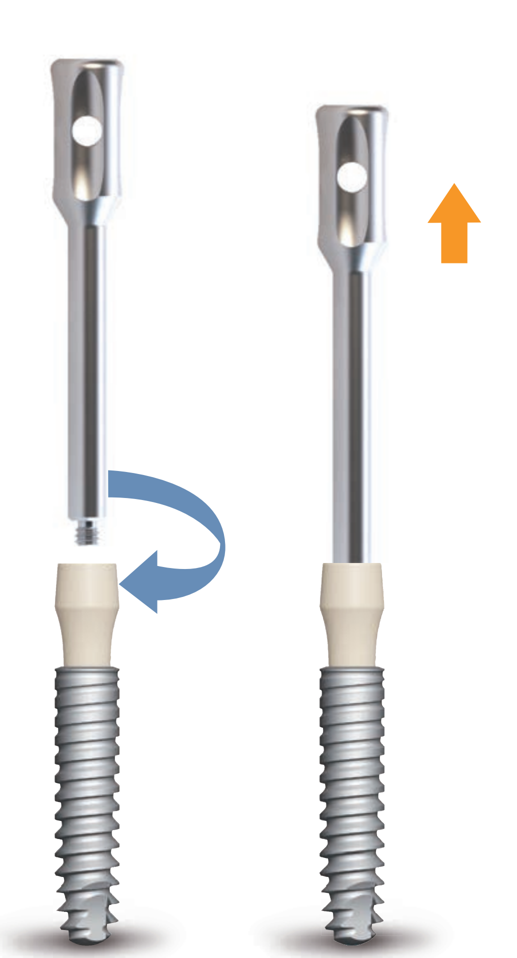
2. Protocoles de prothèse

La gamme prothétique du système d'implantologie dentaire Axiom® 2.8 permet de répondre à toutes les situations rencontrées au niveau des incisives mandibulaires et des incisives latérales maxillaires grâce à sa gamme de :

- faux-moignons droits
- faux-moignons pré-angulés à 7°, 15° et 23°.

La réduction des manipulations permet non seulement de favoriser la préservation des tissus péri-implantaires mais également de raccourcir la durée du traitement.

A. ENLÈVEMENT DU PLOT DE CICATRISATION



Après la période de cicatrisation, le plot de cicatrisation doit être extrait de l'implant grâce à la clé de préhension filetée.



B. DESCRIPTION DE LA CLE DE PRÉHENSION

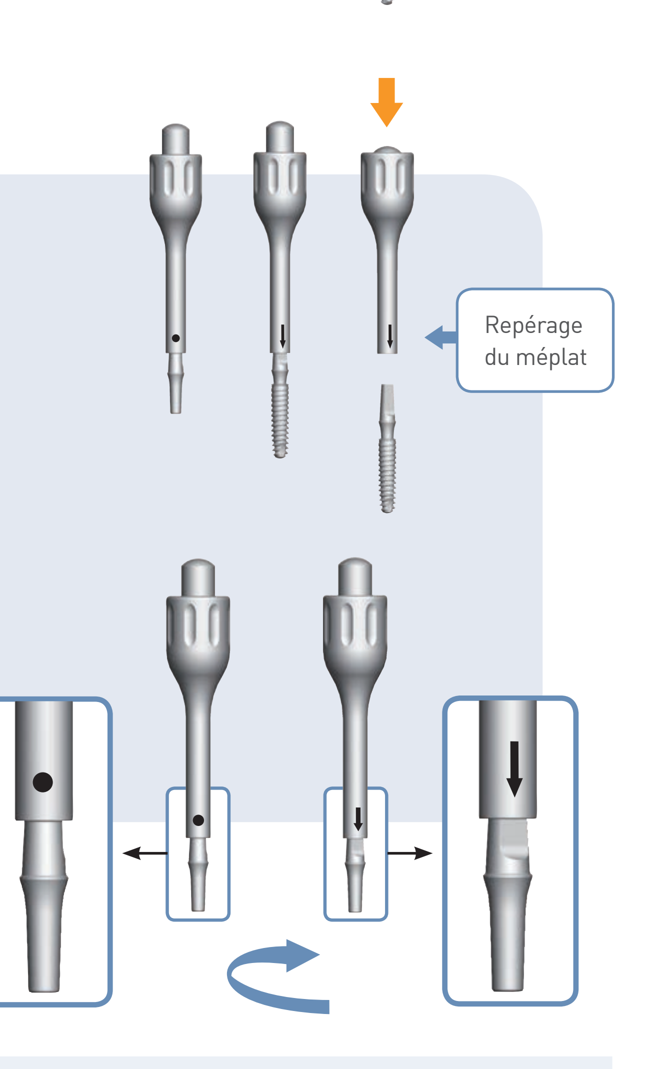
La clé de préhension permet de faciliter la mise en position du plot de cicatrisation, du moignon provisoire ou du faux-moignon Axiom® 2.8 dans les espaces inter-dentaires réduits.
La clé de préhension est également conseillée pour mettre en position les piliers d'essai.

POUR LA MISE EN PLACE DU PLOT DE CICATRISATION OU DU MOIGNON PROVISOIRE :

→ Insérer le plot de cicatrisation dans la clé.
→ Positionner le plot de cicatrisation dans l'implant.
→ Appuyer sur le bouton de la clé pour dégager le plot de cicatrisation.
→ Presser le plot de cicatrisation pour le fixer dans l'implant.

POUR LA MISE EN PLACE DU FAUX-MOIGNON DÉFINITIF :

→ **Insérer le faux-moignon dans la clé, en indexant la flèche de la clé sur le méplat du faux-moignon.**
→ Positionner le faux-moignon dans l'implant, en s'aidant de la flèche pour positionner le méplat en vestibulaire ou en s'aidant du point pour placer le méplat des faux-moignons droits en lingual selon le cas.
→ Appuyer sur le bouton de la clé pour dégager le faux-moignon.
→ Impacter le faux-moignon suivant le protocole (cf p 19).





POUR LE POSITIONNEMENT DES PILIERS D'ESSAI :

- Insérer le pilier d'essai dans la clé, en indexant la flèche de la clé sur le méplat du pilier.
- Maintenir le pilier d'essai dans l'implant avec la clé, en s'aidant de la flèche pour positionner le méplat en vestibulaire ou en s'aidant du point pour placer le méplat des piliers d'essais droits en lingual, selon le cas.
- Choisir le faux-moignon définitif.

La clé de préhension est stérilisable à l'autoclave.

C. MOIGNONS PROVISOIRES



1. Indication

- Restauration unitaire.

CONSEILS D'UTILISATION

- Le moignon provisoire est livré décontaminé et stérilisé pour une pose directe en bouche.
- La géométrie coronaire du moignon permet l'adhésion de la résine en vue de la restauration provisoire. L'accroche peut être augmentée par de légères entailles transversales.
- L'insertion du moignon provisoire dans l'implant se fait sans indexation.



Mise en place manuelle.

2. Protocole d'utilisation

a/ Choix du moignon provisoire

Choisir le moignon provisoire parmi les **4 hauteurs gingivales (1.0, 2.5, 4.0 et 5.5 mm) disponibles**, et en fonction du plot de cicatrisation mis en place initialement, respectant le concept de profil d'émergence constant au niveau prothétique.

b/ Mise en place de la restauration provisoire

1

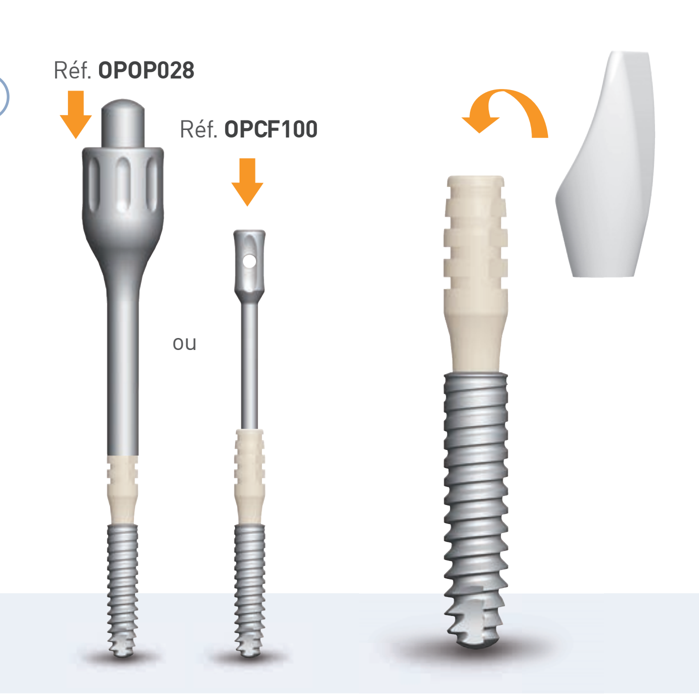
OPTION 1 : Scellement en bouche

CONNEXION DU MOIGNON PROVISOIRE :

- Positionner le moignon provisoire dans l'implant grâce à la clé de préhension (Cf p.17) ou la clé de préhension filetée puis exercer une pression manuelle pour le fixer.

RÉALISATION DE LA RESTAURATION TEMPORAIRE :

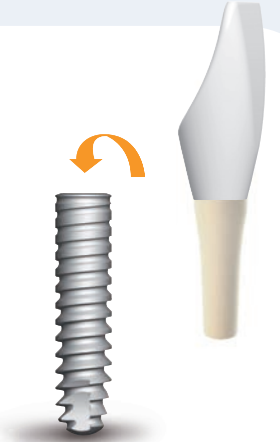
- Reconstruire ou coller la prothèse provisoire sur le moignon provisoire.



2

OPTION 2 : Scellement hors bouche

→ Au laboratoire, la couronne est scellée définitivement sur le moignon. Mettre en place le moignon surmonté de sa prothèse et exercer une pression manuelle pour le fixer dans l'implant.





Dans tous les cas :

- Il est impératif de positionner la prothèse provisoire en **SOUS OCCLUSION** dans l'attente de la prothèse définitive.

- Afin d'éviter tout risque de désinsertion, il est impératif de protéger la prothèse provisoire par une **GOUTTIÈRE** ou par la mise en place d'une **CONTENTION** sur les dents adjacentes.

c/ Retrait de la restauration provisoire



Après avoir retiré la gouttière ou démonté la contention, retirer la restauration provisoire à l'aide d'un davier, si besoin en effectuant de légers mouvements de va et vient.

D. DESCRIPTION DU SAFE LOCK® POUR MISE EN PLACE PAR IMPACTION DES PIÈCES PROTHÉTIQUES DÉFINITIVES

L'impacteur automatique SAFE LOCK® est une pièce à main qui se connecte à un micro-moteur de dentisterie. Il permet d'appliquer des micro-impacts de force constante dont la fréquence peut être ajustée en jouant sur la vitesse du moteur.

Il est cependant conseillé de le régler à 10 000 trs/min maximum, afin de pouvoir aisément compter le nombre de micro-impacts appliqués.





Insérer les pièces prothétiques définitives axiom® 2.8 avec cet instrument permet une parfaite maîtrise de l'impaction.



Le SAFE LOCK® est stérilisable à l'autoclave sans le démonter, mais il ne peut être placé dans un laveur thermo-désinfecteur (Cf chapitre VII, de la notice du SAFE LOCK® **NOT 6920**).

ATTENTION !

Suivant ces prescriptions, les impacteurs automatiques doivent être seulement utilisés par un utilisateur ayant l'expérience de la médecine dentaire, pour l'application décrite en respectant les prescriptions en vigueur concernant la prévention des accidents du travail et de protection du travail et les indications du mode d'emploi. L'utilisateur et le personnel participant aux opérations de maintenance ou de re-stérilisation de ces dispositifs doivent avoir une formation appropriée à la prévention des risques infectieux.

Ce dispositif spécifique doit être utilisé uniquement pour la gamme Axiom® 2.8.

Anthogyr

E. MÉTHODES D'IMPACTION DE LA PIÈCE PROTHÉTIQUE DÉFINITIVE DANS L'IMPLANT



Lors de la mise en place de la pièce prothétique définitive, le respect des points suivants est essentiel :

1. S'assurer de la bonne ostéointégration de l'implant.
2. Bien nettoyer et sécher la connectique qui doit être exempte de tout fluide ou autre substance pouvant compromettre la bonne tenue du faux-moignon dans l'implant.
3. Vérifier que la gencive ou l'os ne gênent pas l'insertion du pilier dans l'implant.
4. Vérifier les points de contact avec les dents adjacentes.
5. Réaliser l'impaction en plaçant le Safe-Lock® au plus proche de l'axe implantaire.

Impaction avec l'impacteur automatique SAFE LOCK® (*Réf.* **6920**)

Choisir l'embout d'impaction adapté au faux-moignon

Si nécessaire, pratiquer une anesthésie locale

Positionner le méplat du faux-moignon en vestibulaire (ou en lingual selon le cas pour les faux-moignons droits), en s'aidant de la clé de préhension



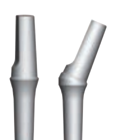
Visser l'embout d'impaction choisi sur le SAFE LOCK®, régler la vitesse du moteur à **10 000 trs/ mn maximum.** Positionner l'embout sur le faux-moignon avant d'appuyer sur la pédale. Appuyer puis **compter 5 micro-impacts.**



En cas de scellement de la prothèse hors bouche, utiliser l'embout d'impaction spécifique qui s'adapte sur les incisives et procéder comme expliqué ci-contre.

Après impaction, la rétention du faux-moignon dans l'implant est assurée.

F. FAUX-MOIGNONS STERILE



1. Indications

→ Restauration scellée unitaire.



Le faux-moignon est conçu pour être impacté et rester en place pendant toute la durée de vie de la restauration prothétique.
En cas de complications, il est possible d'extraire le faux-moignon à l'aide d'un davier en effectuant de légers mouvements de rotation, en prenant garde de ne pas endommager la connectique de l'implant.

CONSEILS D'UTILISATION

→ Le faux-moignon est livré décontaminé et stérilisé pour une pose directe en bouche.

2. Choix du faux-moignon

Choisir le faux-moignon parmi les **4 hauteurs gingivales (1.0, 2.5, 4.0 et 5.5 mm) et les 4 angulations (0, 7, 15, 23°) disponibles**. Le choix du faux-moignon se fera idéalement en fonction du plot de cicatrisation en place et en respectant le concept de la conservation du profil d'émergence.
Choisir le faux-moignon de telle sorte qu'aucune retouche ne soit nécessaire.

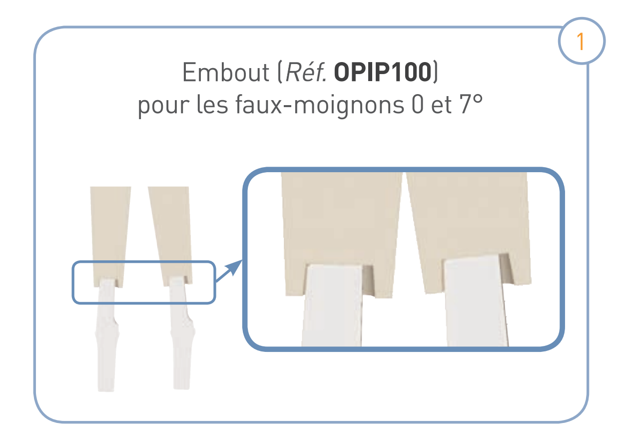
Pour faire ce choix, utiliser les piliers d'essai afin de déterminer la hauteur gingivale et l'angulation les mieux adaptées au cas clinique.

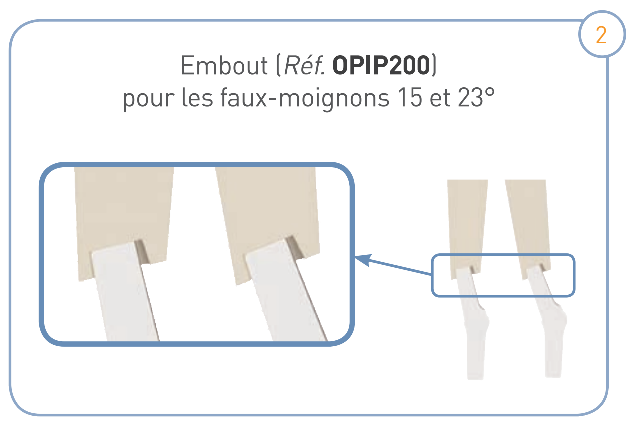
3. Impaction du faux-moignon



Avant toute impaction du faux-moignon, s'assurer que la connexion est exempte de tout fluide ou autre substance pouvant compromettre la bonne tenue du faux-moignon dans l'implant.

L'impaction du faux-moignon s'effectue à l'aide du SAFE LOCK®, muni d'un embout d'impaction.
Deux embouts d'impaction sont proposés :





Les embouts d'impaction sont réutilisables. Veiller à bien pré-désinfecter, nettoyer, décontaminer, sécher et stériliser l'embout avant chaque utilisation.



Pour les faux-moignons angulés 15 et 23°, bien positionner le marquage laser de l'embout sur le méplat du faux-moignon.

Anthogyr

3

CONNEXION DU FAUX-MOIGNON :

→ Pratiquer une anesthésie locale, si nécessaire.

Retirer le plot de cicatrisation.

Positionner le faux-moignon à l'aide de la clé de préhension (cf p16) en orientant le méplat du faux-moignon en vestibulaire ou en lingual selon le cas et insérer le faux-moignon en l'impactant 5 fois avec l'impacteur muni de l'embout adapté.



ATTENTION !

Positionner le méplat du faux-moignon en vestibulaire (ou en lingual selon le cas pour les faux-moignons droits), en s'aidant de la clé de préhension.

Le faux-moignon ne doit pas être retiré après impaction.

G. PRISES D'EMPREINTE

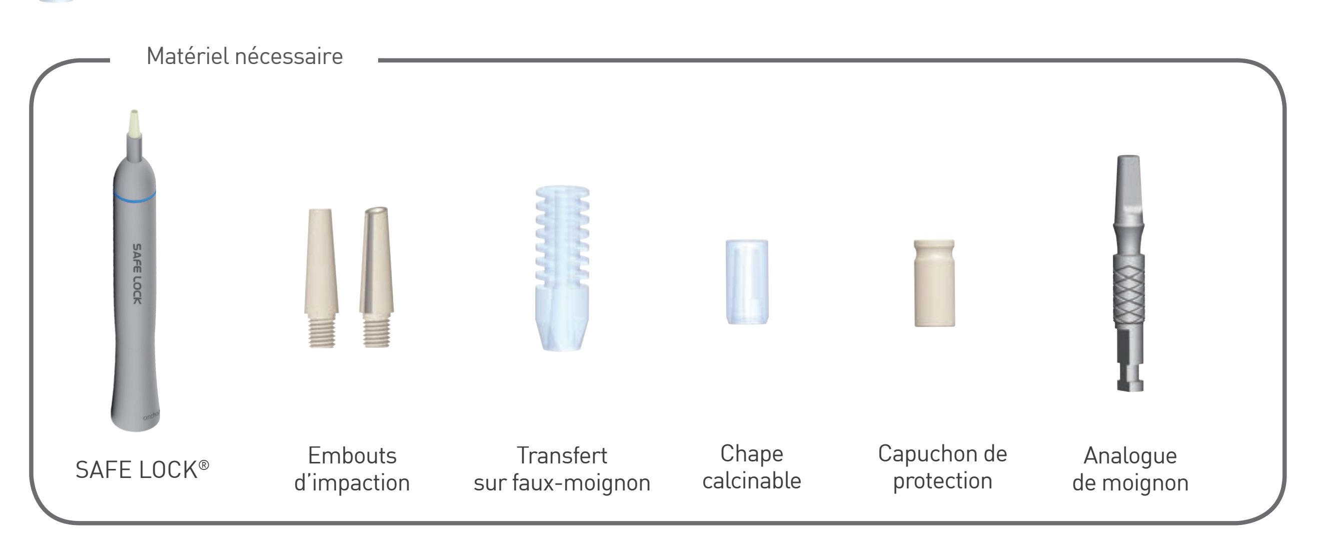
Selon le cas et la restauration prothétique envisagée, il y a 2 solutions possibles pour la prise d'empreinte : la méthode directe ou la méthode indirecte.



1. Prise d'empreinte directe : à partir du faux-moignon avec le transfert sur faux-moignon

→ La prise d'empreinte est réalisée à partir du faux-moignon, afin de réduire les manipulations parodontales.

Matériel nécessaire



Recommandation d'usage unique : tous les analogues doivent être utilisés une seule fois afin de s'assurer de l'intégrité du dimensionnement des pièces et notamment de la connectique.

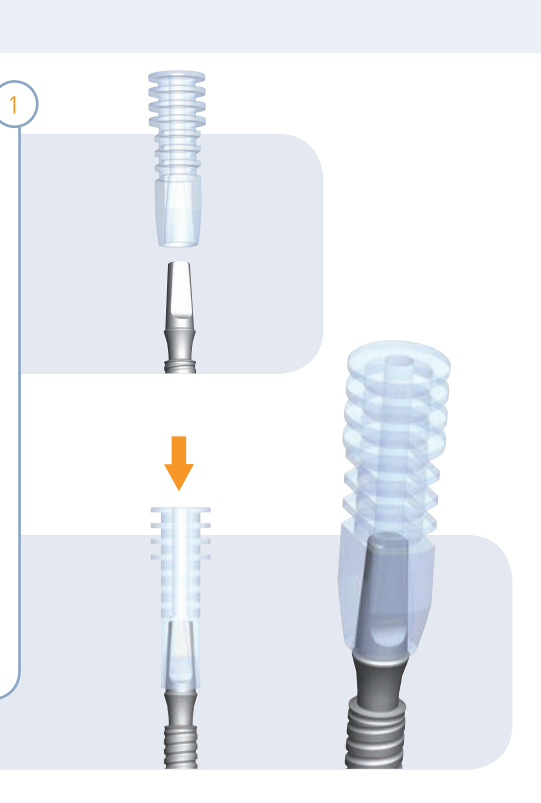
1

PRISE D'EMPREINTE SUR FAUX-MOIGNON :

→ Placer le transfert d'empreinte sur le faux-moignon impacté en prenant soin de bien l'indexer sur le plat du faux-moignon.

→ Une fois l'indexation en place, presser le transfert sur le faux-moignon non retouché.

→ Prendre une empreinte classique à l'aide d'un porte-empreinte du commerce (empreinte à ciel fermé).

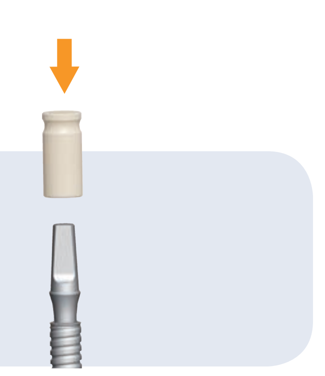


2

PROTECTION DU FAUX-MOIGNON :

→ Bien nettoyer le faux-moignon.

→ Sceller le capuchon de protection avec un ciment provisoire.



3

MAÎTRE-MODÈLE ET PROTHÈSE :

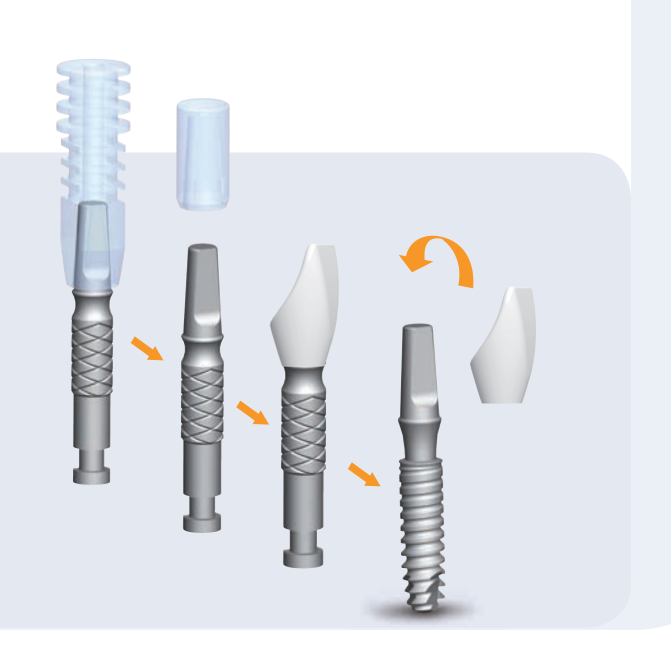
→ Insérer l'analogue de faux-moignon (il n'y en a qu'un pour toutes les angulations) dans le transfert, présent dans l'intrados de l'empreinte, après avoir visualisé la position relative de l'analogue dans l'empreinte.

→ Vérifier la bonne tenue de l'analogue dans l'empreinte (si nécessaire recommencer l'opération) et réaliser le maître-modèle.

→ Utiliser la chape calcinable anti-rotationnelle pour la réalisation de la chape métallique. Utiliser du spacer sur l'analogue pour stabiliser la chape calcinable sur le maître-modèle.

→ Réaliser la prothèse définitive selon les protocoles de restauration en vigueur.

→ Sceller définitivement la couronne sur le faux-moignon en bouche.

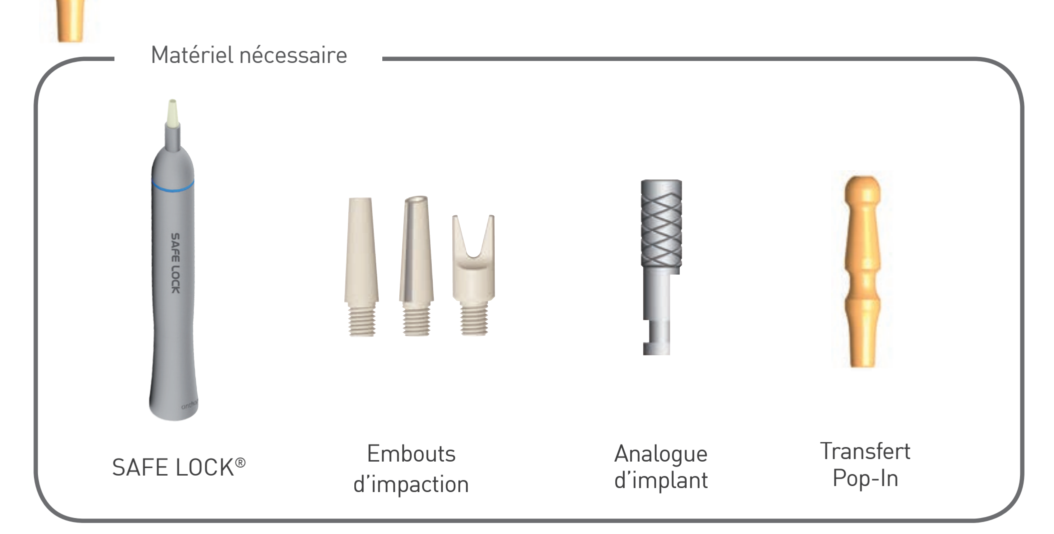


Anthogyr



2. Prise d'empreinte indirecte : à partir de l'implant avec le transfert Pop-in

→ La prise d'empreinte est réalisée directement sur l'implant par une prise d'empreinte type Pop-In.
La réalisation de la prothèse et les retouches éventuelles du faux-moignon sont réalisées au laboratoire.





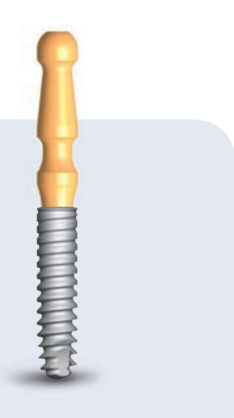
PRISE D'EMPREINTE :

→ Retirer le plot de cicatrisation.

→ Insérer le transfert Pop-In dans l'implant et presser légèrement.

→ Prendre une empreinte à l'aide d'un porte-empreinte du commerce (technique Pop-In ciel fermé).
Extraire en douceur le transfert Pop-In de l'implant à l'aide du davier, le placer dans l'analogue d'implant puis le re-positionner dans le matériau d'empreinte.

→ Replacer le plot de cicatrisation dans l'implant par simple pression



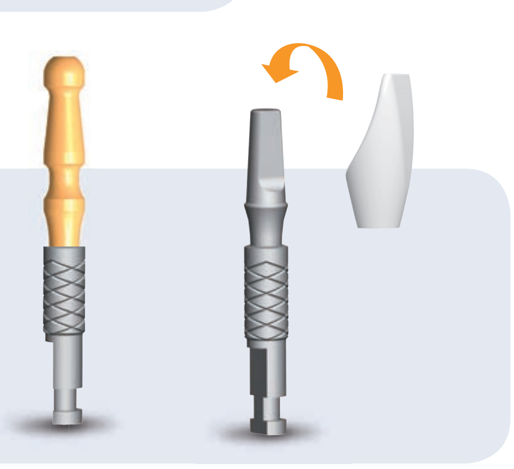


TRANSFERT D'EMPREINTE ET RÉALISATION DU MAÎTRE-MODÈLE :

→ Réaliser le maître-modèle grâce à l'analogue d'implant.

→ **Insérer à fond le faux-moignon choisi dans l'analogue, en positionnant le méplat du faux-moignon en vestibulaire (ou en lingual, selon le cas, pour les faux-moignons droits).**

→ Si nécessaire, ajuster par fraisage le volume du faux-moignon et réaliser la prothèse définitive.



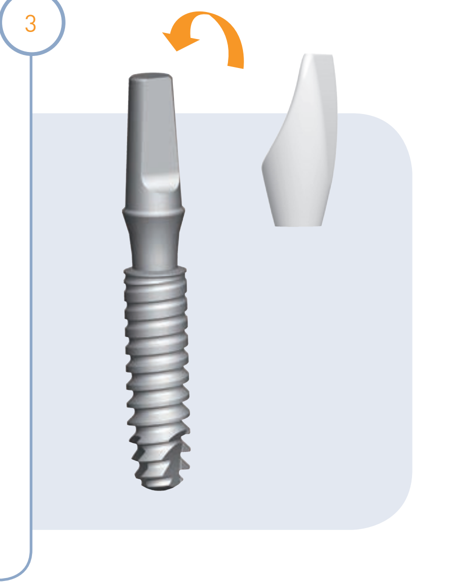
Mise en place du faux-moignon définitif en titane :

Deux solutions sont envisageables : scellement de la prothèse en bouche ou hors bouche.

3

SCELLEMENT EN BOUCHE :

- Pratiquer une anesthésie locale, si nécessaire, en fonction de l'appréhension du patient.
- Retirer le plot de cicatrisation à l'aide de la clé de préhension filetée.
- **Bien positionner le plat du faux-moignon en vestibulaire (ou en lingual pour les faux-moignons droits)** grâce à la clé de préhension et en s'aidant de la clé de repositionnement de moignon fournie par le laboratoire. A l'aide du SAFE LOCK®, insérer le faux-moignon en l'impactant 5 fois avec l'embout adéquat.
- Sceller définitivement la couronne sur le faux-moignon en bouche.



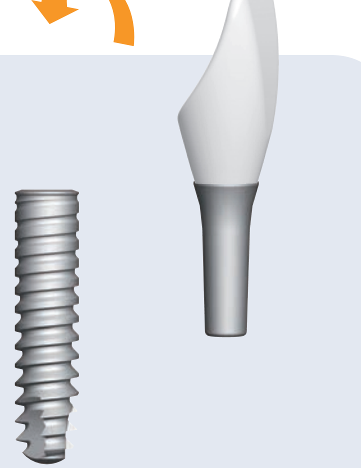




3 bis

SCELLEMENT HORS BOUCHE :

- Au laboratoire, la couronne est scellée définitivement sur le faux-moignon.
- Pratiquer une anesthésie locale, si nécessaire, en fonction de l'appréhension du patient.
- Retirer le plot de cicatrisation à l'aide de la clé de préhension filetée.
- Mettre en place le faux-moignon surmonté de sa prothèse au moyen de la clé de repositionnement de couronne, fournie par le laboratoire, et impacter l'ensemble en utilisant l'embout d'impaction adapté aux prothèses.



Anthogyr

3. Nettoyage et stérilisation

ATTENTION !

Tout produit réutilisable (instrument ou trousse) doit impérativement être pré-désinfecté, nettoyé, désinfecté, séché et stérilisé avant la première utilisation et après chaque intervention.

Tout produit à usage unique livré non stérile doit être nettoyé, désinfecté, séché et stérilisé avant la mise en bouche. La désinfection et la stérilisation peuvent être obtenues à l'aide d'un thermo-désinfecteur et d'un autoclave, avec le produit placé hors de l'emballage d'origine, dans un sachet adapté au procédé.

Respecter les parties stériles à l'intérieur des sachets ou des blisters/opercules lors du déballage, en déposant les contenus sur un champ stérile. Respecter la date de péremption du produit.

A. INFORMATIONS GÉNÉRALES

1. PRÉALABLE

Tout protocole de nettoyage-désinfection, de séchage et de stérilisation ne peut être entrepris que par un personnel correctement formé et protégé, en respectant la réglementation en vigueur. Pour éviter tout risque d'infection et de blessure, il est impératif de porter une tenue adaptée (masque, gants et lunettes de protection).



Pour la mise en place du protocole, il est impératif de respecter la réglementation en vigueur, en se reportant aux recommandations des *« Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière »*, au guide des *« Bonnes Pratiques de Désinfection »*, au guide des *« Bonnes Pratiques de Stérilisation »* et au *« Guide pour la maîtrise des traitements appliqués aux dispositifs médicaux réutilisables »* de références FD S98-135 d'avril 2005.

Tout protocole de nettoyage-désinfection, de séchage et de stérilisation doit être adapté aux risques infectieux. L'utilisateur ou le personnel médical doit s'assurer que le protocole mis en œuvre atteint l'objectif de stérilité. Le protocole doit permettre l'élimination de tous résidus chimiques et organiques sur le dispositif traité (veiller notamment au bon rinçage des produits utilisés).

2. COMPATIBILITÉ AVEC LES MATÉRIAUX

Pour ne pas détériorer ou endommager les composants, il est impératif d'utiliser uniquement des produits de nettoyage et de décontamination compatibles avec les différents matériaux traités.
Les solutions détergentes et désinfectantes doivent être de pH neutre ou faiblement alcalin.



ATTENTION ! Pour les alliages d'aluminium, l'utilisation de soude est formellement proscrite. Pour les aciers inoxydables, l'utilisation d'hypochlorite de sodium (eau de javel) est formellement proscrite : risque important de corrosion. Pour les composants revêtus Bee-Color, l'utilisation du peroxyde d'hydrogène (H_2O_2) ou eau oxygénée est formellement proscrite : risque de décapage chimique.



Retrouver l'ensemble des matériaux utilisés pour chaque composant avec la liste complète des références en fin de document.

B. PRODUITS

1. PRODUITS DÉTERGENTS-DÉSINFECTANTS

Pour garantir une décontamination suffisante avant la stérilisation, le choix des produits détergents et désinfectants doit se faire en fonction des risques infectieux, selon leur domaine d'application : activité microbienne normée (bactérie, fongicide, virucide,...) et leur aptitude au nettoyage.

L'utilisation des solutions détergentes et désinfectantes doit être en accord avec la technique de nettoyage utilisée.

Pour chaque produit de nettoyage et de désinfection, l'utilisateur doit se référer aux instructions du fabricant :

- → Respecter les concentrations, les températures et les durées d'exposition.
- → Respecter le renouvellement des solutions et la durée de vie des produits.
- → Respecter les prescriptions pour l'élimination des produits utilisés.
- → Ne jamais mélanger les produits.



ATTENTION ! Ne pas utiliser de substances susceptibles de fixer les protéines (alcool, aldéhydes,...).



Pour plus d'informations, l'utilisateur peut se reporter au guide FD S98-135, au « *Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie* » juillet 2006 et à la liste positive des produits désinfectants dentaires 2009 publié par la SFHH et l'ADF.

2. QUALITÉ DE L'EAU

L'eau à utiliser pour la pré-désinfection, le nettoyage, la décontamination, les rinçages et la stérilisation doit être en accord avec les réglementations en vigueur. L'utilisateur peut se reporter au document FD S 98-135 §9-4. La qualité de l'eau doit être compatible avec l'objectif de stérilité et avec les équipements utilisés.

Il est important de veiller aux paramètres de conductivité, de pH, de dureté, de concentrations en ions et en impuretés, et à la pollution microbiologique.

3. PRÉCAUTIONS D'UTILISATION

L'utilisateur doit prêter une attention particulière au nettoyage des saletés, des résidus et des dépôts de toutes les parties des instruments (creux, interstices,...).

Pendant les différentes étapes du procédé, il est important de veiller à ne pas choquer les instruments coupants, au risque d'altérer leur performance de coupe.
Ces instruments doivent être remplacés après 20 utilisations maximum.

Un contrôle visuel doit être effectué avant chaque stérilisation. Tous composants usés, corrodés ou endommagés doivent être traités séparément et écartés.

L'élimination des déchets médicaux doit se conformer à la législation en vigueur, assujettie à la gestion des déchets médicaux.



ATTENTION ! Tout composant utilisé, destiné à un retour SAV, doit impérativement être expédié stérile après une pré-désinfection, un nettoyage, une décontamination et un séchage, conformément à la législation, avec preuve de stérilité.



C. PROTOCOLES

1. PRÉ-DÉSINFECTION

La pré-désinfection doit être réalisée immédiatement après chaque intervention sur tous les composants réutilisables démontés (Cf. Instructions de démontage et assemblage p.30) :

- → Pré-désinfecter séparément avec démontage systématique, dans la mesure du possible, tout dispositif assemblé.
- → Immerger complètement dans la solution de pré-désinfection.
- → Rincer à l'eau déminéralisée, osmosée, pour éviter tout dépôt.
- → Sécher immédiatement, soigneusement, avec des champs stériles doux non pelucheux (compléter à l'air comprimé de qualité médicale).

2. NETTOYAGE - DÉSINFECTION

Le nettoyage doit être réalisé séparément sur des composants démontés (trousses, clés à cliquet et clé de préhension démontables, Cf. Instructions de démontage et assemblage p.30).

Nettoyage par brossage

- → Brosser méticuleusement avec une brosse douce (nylon par exemple).
- → Immerger complètement dans une solution détergente et désinfectante selon les recommandations du fabricant.
- → Rincer à l'eau déminéralisée, osmosée, pour éviter tout dépôt.
- → Sécher immédiatement, soigneusement, avec des champs stériles doux non pelucheux (compléter à l'air comprimé de qualité médicale).
- → Vérifier le résultat et recommencer l'opération de nettoyage si nécessaire.

Nettoyage par ultrasons (produit réutilisable uniquement)

- → Placer les composants dans une cuve à ultrasons de basse fréquence (25 à 50 kHz).
- → Remplir d'une solution détergente et désinfectante compatible avec le procédé.
- → Nettoyer les composants aux ultrasons selon les recommandations du fabricant.
- → Rincer à l'eau déminéralisée, osmosée, pour éviter tout dépôt.
- → Sécher immédiatement, soigneusement, avec des champs stériles doux non pelucheux (compléter à l'air comprimé de qualité médicale).
- → Vérifier le résultat et recommencer l'opération de nettoyage si nécessaire.



ATTENTION ! Ne pas mettre en contact les instruments coupants pendant le nettoyage ultrasons. Le frottement des pièces entre elles ou avec la cuve peut entraîner des défauts d'aspect et l'usure prématurée des arêtes de coupe.

3. THERMO-DÉSINFECTION (PRODUIT RÉUTILISABLE UNIQUEMENT)

La thermo-désinfection doit être réalisée uniquement sur des composants réutilisables montés ou trousse complète posée à plat avec capot ouvert.

- → Réaliser un cycle de thermo-désinfection pendant 10 minutes à 95°C (203°F).
- → Réaliser un cycle de séchage. Ne pas dépasser les 140°C (284°F).
- → Vérifier le résultat et recommencer l'opération de thermo-désinfection si nécessaire.

4. STÉRILISATION

Tout composant ne peut pas être stérilisé sans un nettoyage-désinfection et un séchage préalables (+ pré-désinfection pour les composants réutilisables).

Stérilisation par autoclave (produit réutilisable et composants à usage unique autorisés) 135°C

→ Placer chaque composant séparément dans un sachet de stérilisation scellé, conforme à la norme NF EN ISO 11607 et en accord avec le mode de stérilisation (trousse complète placée dans un sachet à plat, capots fermés).
→ Réaliser un cycle d'autoclave à vapeur d'eau à 135°C (275°F) à 2.13 bars (30.88 psi) pendant 20 minutes minimum.
→ Indiquer les dates de stérilisation et de péremption sur les sachets, en accord avec les limites temporelles de stérilité fixées selon le type d'emballage et les conditions de stockage (1 mois maximum).



ATTENTION ! Tout autre mode de stérilisation des instruments et ancillaire est à proscrire.
anthogyr recommande l'utilisation d'autoclaves de classe B.

→ Respecter les recommandations et les instructions d'utilisation et d'entretien du fabricant d'autoclave.
→ Respecter les espaces entre les sachets dans l'autoclave.
→ Respecter les conditions de conservations des composants stériles selon les recommandations du fabricant de sachet.

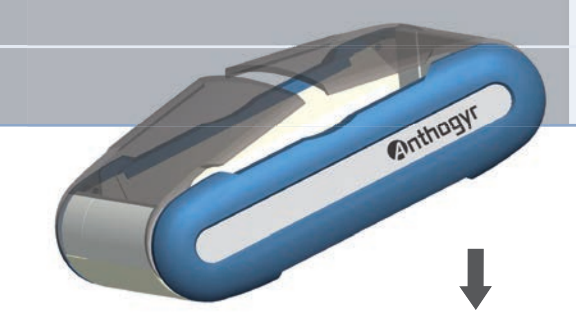


Circulaire française DGS/5C/DHO/E2 n°2001-138 du 14 mars 2001.

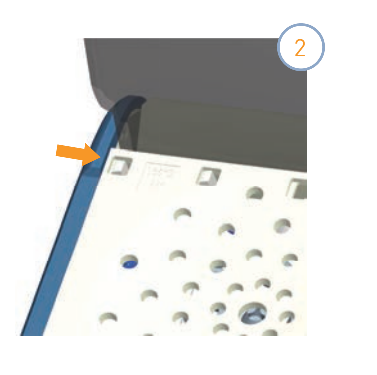
Anthogyr

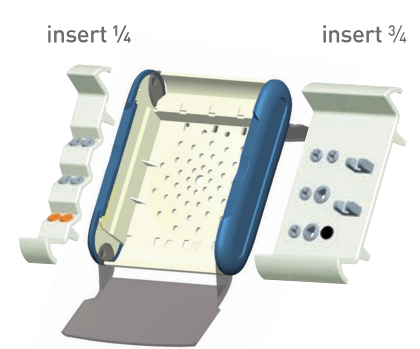
4. Démontage et assemblage

A. TROUSSE D'INSTRUMENTS



→ Ouvrir les capots.

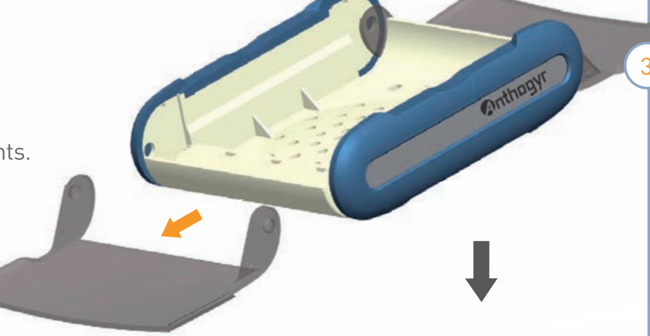




→ Dé-clipper les pattes des inserts, placées au verso de la trousse.

→ Retirer l'insert ¼ et l'insert ¾ du bloc principal de la trousse.

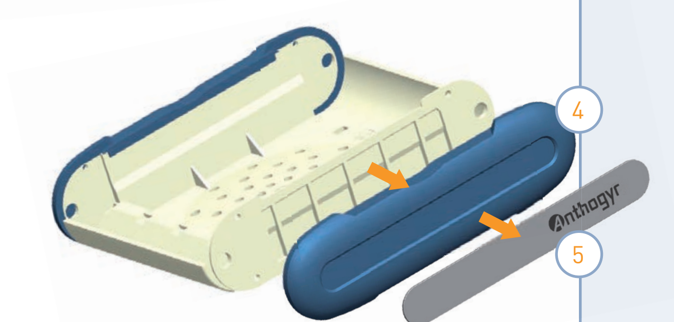




→ Ecarter avec précaution les branches du bloc principal.

→ Désengager les ergots de pivot des capots transparents.

→ Retirer les capots.



→ Ecarter les bords des chaussettes du bloc principal.

→ Désengager les chaussettes latéralement de la trousse.

→ Ecarter les bords des chaussettes autour des plaques inox.

→ Désengager les plaques des chaussettes silicone.

Pour l'assemblage reprendre dans l'ordre inverse chaque étape.

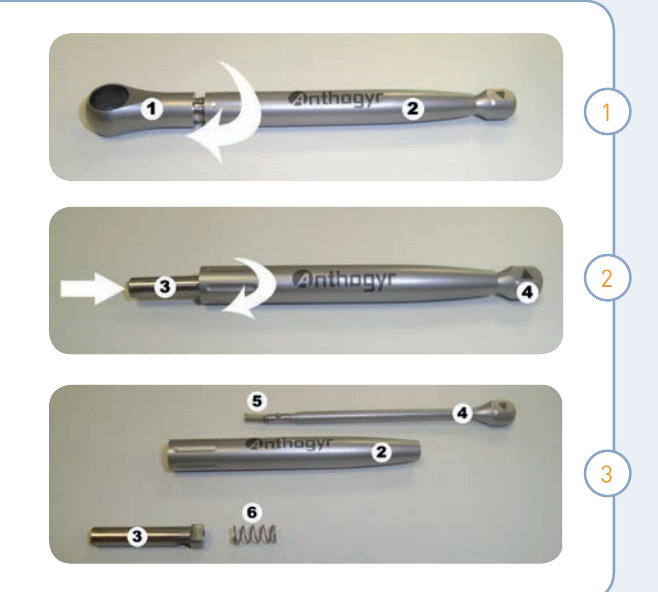
B. CLÉ À CLIQUET REVERSIBLE RÉF IN CC

Démontage / Remontage

→ Retirer la tête **1** du corps principal **2** en la dévissant.

→ Retirer l'ensemble « rochet **3** + tige **4** » du corps, en poussant légèrement la molette arrière de la tige **4** et le rochet **3** l'un contre l'autre, et en faisant tourner simultanément le rochet **3** d'¼ de tour dans le sens anti-horaire, afin de déverrouiller la baïonnette.

→ Reprendre les opérations de démontage ci-dessus en ordre inverse. Insérer l'ensemble « tige **4** + ressort **5** » par l'arrière du corps **2**. Positionner le ressort libre **6** autour de la tige **4** par l'avant du corps **2**. Monter le rochet **3** en le poussant sur la tige **4**, et en lui faisant faire ¼ de tour dans le sens horaire pour verrouiller la baïonnette. Visser la tête **1** sur le corps **2**.



C. CLE A CLIQUET DYNAMOMÉTRIQUE DE CHIRURGIE RÉF. INCCDC

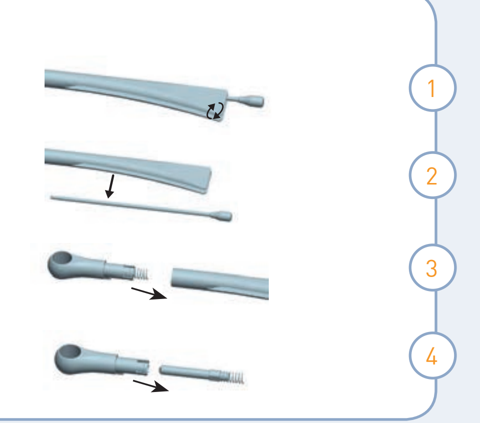
Démontage / Montage

→ Dévisser la tige flexible en la faisant tourner en sens anti-horaire par le bouton.

→ Retirer l'ensemble « tige + bouton » du manche.

→ Retirer la tête du corps principal en exerçant une légère traction.

→ Retirer l'ensemble « rochet + ressort » de la tête.

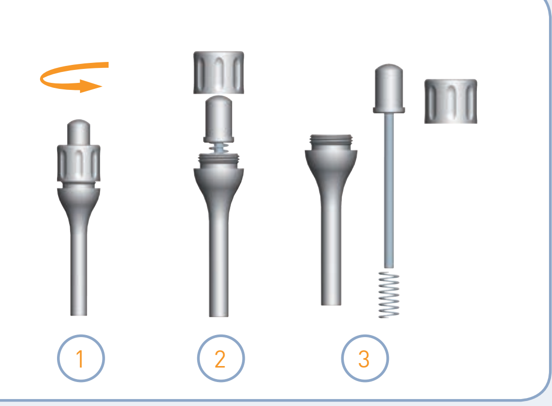


D. CLÉ DE PRÉHENSION

Démontage / Montage

→ Dévisser la partie supérieure de la clé (1 et 2)

→ Retirer la tige et le ressort (3).



Pour l'assemblage, reprendre dans l'ordre inverse chaque étape en commençant par insérer le ressort autour de la tige.

Anthogyr

5. Références des composants

A. COMPOSANTS DE CHIRURGIE

IMPLANT			RÉFÉRENCES
	Axiom® 2.8 Ø 2.8 mm Plot de fermeture inclus		STÉRILE
	Titane Grade V médical		
	Axiom® 2.8	Ø 2.8 x 10 mm	**OP28100**
	Axiom® 2.8	Ø 2.8 x 12 mm	**OP28120**
	Axiom® 2.8	Ø 2.8 x 14 mm	**OP28140**

B. INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

FORETS ET TARAUDS			RÉFÉRENCES
	Fraise boule **Inox Grade médical** Fraise boule		NON STÉRILE **IN FB20**
	Foret pointeur **Inox Grade médical** Foret pointeur		NON STÉRILE **OPPO15150**
	Foret initial **Inox Grade médical** Foret initial Axiom® 2.8	Ø 2.0 x 25 mm	NON STÉRILE **OPFI20250**
	Foret étagé **Inox Grade médical** Foret étagé Axiom® 2.8	Ø 2.6 x 25 mm	NON STÉRILE **OPFE26250**
	Taraud **Inox Grade médical** Taraud Axiom® 2.8	Ø 2.8 x 25 mm	NON STÉRILE **OPTA28250**

MANDRINS ET CLÉS		RÉFÉRENCES
	Mandrin de vissage implants **Inox Grade médical** Mandrin Axiom® 2.8	NON STÉRILE **OPMV028**
NOUVEAU DESIGN !	**Clé de vissage implants** **Inox Grade médical** Clé manuelle Axiom® 2.8	NON STÉRILE **OPCV028**
	Extension de mandrin **Inox Grade médical** Extension de mandrin	NON STÉRILE **IN EXM**
	Clé porte mandrin **Inox Grade médical** Clé porte mandrin	NON STÉRILE **IN CPM**
	Clé manuelle à cliquet réversible **Inox Grade médical** Clé à cliquet	NON STÉRILE **IN CC**
	Clé dynamométrique de chirurgie **Inox Grade médical** Clé réversible	NON STÉRILE **IN CCDC**

ACCESSOIRES DE CHIRURGIE		RÉFÉRENCES
	Jauge de profondeur Ø 2.0 mm **Titane Grade V** Jauge de profondeur Axiom® 2.8 **Ø 2.0 mm**	NON STÉRILE **OPJD028**
	Jauge de profondeur Ø 2.6 mm **Titane Grade V** Jauge de profondeur Axiom® 2.8 **Ø 2.6 mm**	NON STÉRILE **OPJD026**

ACCESSOIRES DE CHIRURGIE ET DE PROTHÈSE		RÉFÉRENCES
	Clé de préhension **Inox Grade médical** Clé de préhension Axiom® 2.8	NON STÉRILE **OPOP028**
	Clé de préhension filetée (pour pièces en PEEK) **Inox Grade médical** Clé de préhension filetée Axiom® 2.8	NON STÉRILE **OPCF100**

Anthogyr

KITS DE CHIRURGIE		RÉFÉRENCES
	Trousse de chirurgie complète Forets et tarauds Mandrins et clés Accessoires de chirurgie SAFE LOCK® **Trousse de chirurgie vide**	**IN KIT OP28** **IN MOD OP28V**
	Film de calibrage Axiom® 2.8	**NOT OPFC28**

C. COMPOSANTS DE PROTHÈSE

Tous les composants de prothèse sont à usage unique.

PIÈCES PROVISOIRES			RÉFÉRENCES
	Plot de fermeture **PEEK implantable (180 jours)** Plot de fermeture en PEEK Lot de 4 plots de fermeture en PEEK		STÉRILE **OPIM028** **OPIM028-4**
	Plot de cicatrisation **PEEK implantable (180 jours)** Plot de cicatrisation en PEEK Plot de cicatrisation en PEEK Plot de cicatrisation en PEEK Plot de cicatrisation en PEEK	 H1.0 H2.5 H4.0 H5.5	STÉRILE **OPHS210** **OPHS220** **OPHS240** **OPHS250**

MOIGNONS PROVISOIRES			RÉFÉRENCES
	Moignons provisoires **PEEK implantable (180 jours)** Moignon provisoire en PEEK Moignon provisoire en PEEK Moignon provisoire en PEEK Moignon provisoire en PEEK	 H1.0 H2.5 H4.0 H5.5	STÉRILE **OPTP210** **OPTP220** **OPTP240** **OPTP250**

ANALOGUES		RÉFÉRENCES
	Analogue de faux-moignon **Titane Grade V** Analogue de faux-moignon	NON STÉRILE **OPAT028**
	Analogue d’implant **Titane Grade V** Analogue d’implant	NON STÉRILE **OPIA028**

TRANSFERTS		RÉFÉRENCES
NOUVEAU DESIGN !	**Transfert sur faux-moignon** **Plastique grade médical (PC LSG)** Transfert sur faux-moignon	NON STÉRILE **OPTT028**
	Transfert Pop-in **Titane Grade V nitruré** Transfert Pop-in	NON STÉRILE **OPPI028**

FAUX-MOIGNONS DÉFINITIFS		RÉFÉRENCES
	Faux-moignons à impacter droits **Titane Grade V** Faux-moignon à impacter droit H1.0 0° Faux-moignon à impacter droit H2.5 0° Faux-moignon à impacter droit H4.0 0° Faux-moignon à impacter droit H5.5 0°	STÉRILE **OPAT210** **OPAT220** **OPAT240** **OPAT250**
	Faux-moignons à impacter angulés 7° **Titane Grade V** Faux-moignon à impacter angulé H1.0 7° Faux-moignon à impacter angulé H2.5 7° Faux-moignon à impacter angulé H4.0 7° Faux-moignon à impacter angulé H5.5 7°	STÉRILE **OPAT211** **OPAT221** **OPAT241** **OPAT251**
	Faux-moignons à impacter angulés 15° **Titane Grade V** Faux-moignon à impacter angulé H1.0 15° Faux-moignon à impacter angulé H2.5 15° Faux-moignon à impacter angulé H4.0 15° Faux-moignon à impacter angulé H5.5 15°	STÉRILE **OPAT212** **OPAT222** **OPAT242** **OPAT252**
	Faux-moignons à impacter angulés 23° **Titane Grade V** Faux-moignon à impacter angulé H1.0 23° Faux-moignon à impacter angulé H2.5 23° Faux-moignon à impacter angulé H4.0 23° Faux-moignon à impacter angulé H5.5 23°	STÉRILE **OPAT213** **OPAT223** **OPAT243** **OPAT253**

PARTIES SECONDAIRES		RÉFÉRENCES
	Capuchon de protection **PEEK implantable (180 jours)** Capuchon de protection	NON STÉRILE **OPPC028**
	Chape calcinable **PMMA** Chape calcinable	NON STÉRILE **OPCA028**

Anthogyr

PILIERS D'ESSAI POUR AXIOM® 2.8			RÉFÉRENCES
	Moignons d'essai droits **Titane Grade V** Moignon d'essai droit Moignon d'essai droit Moignon d'essai droit Moignon d'essai droit	 H1.0 0° H2.5 0° H4.0 0° H5.5 0°	NON STÉRILE **OPAF210** **OPAF220** **OPAF240** **OPAF250**
	Moignons d'essai angulés 7° **Titane Grade V** Moignon d'essai angulé Moignon d'essai angulé Moignon d'essai angulé Moignon d'essai angulé	 H1.0 7° H2.5 7° H4.0 7° H5.5 7°	NON STÉRILE **OPAF211** **OPAF221** **OPAF241** **OPAF251**
	Moignons d'essai angulés 15° **Titane Grade V** Moignon d'essai angulé Moignon d'essai angulé Moignon d'essai angulé Moignon d'essai angulé	 H1.0 15° H2.5 15° H4.0 15° H5.5 15°	NON STÉRILE **OPAF212** **OPAF222** **OPAF242** **OPAF252**
	Moignons d'essai angulés 23° **Titane Grade V** Moignon d'essai angulé Moignon d'essai angulé Moignon d'essai angulé Moignon d'essai angulé	 H1.0 23° H2.5 23° H4.0 23° H5.5 23°	NON STÉRILE **OPAF213** **OPAF223** **OPAF243** **OPAF253**

D. INSTRUMENTS DE PROTHÈSE

DÉSIGNATIONS		RÉFÉRENCES
	Embouts d'impaction pour faux-moignons **PEEK** Embout d'impaction pour faux-moignons 0° et 7° Embout d'impaction pour faux-moignons 15° et 23°	NON STÉRILE **OPIP100** **OPIP200**
	Embout d'impaction pour prothèse définitive **PEEK** Embout d'impaction pour prothèse définitive	NON STÉRILE **OPIP400**
	SAFE LOCK® embouts inclus	NON STÉRILE **6920**

Notes

Anthogyr

Notes

axiom®

PX
REG
2.8

simeda®
customized
& digital
solutions

iMPLANTEO® LED

Dispositifs médicaux à destination des professionnels de la médecine dentaire – Non remboursés par la Sécurité Sociale – Classe IIb.
Organisme notifié : LNE/G-MED – Fabricant : Anthogyr SAS. Lire attentivement les instructions figurant dans les notices et manuels d'utilisation.

2 237, Avenue André Lasquin
74700 Sallanches - France
Tél. +33 (0)4 50 58 02 37
Fax +33 (0)4 50 93 78 60
www.anthogyr.com



063AXIOM2-8_NOT 2015-01